

手术资料

胸廓切开术+肺叶切除术 Thoracotomy + Lobectomy

简介

胸廓的内腔称为胸腔，胸廓切开术是在胸腔开一切口进入腔内器官，把肋骨分开以观察肺部。

左右两侧肺分别拥有两块及三块肺叶，肺叶切除术是切除一个或多个肺叶。视情况，周边的淋巴也可能同时切除。

适应症

1. 已知或疑似肺癌
2. 肺部慢性感染
3. 创伤

治疗效果

此手术的治疗效果因应各种适应症而有所不同。透过手术可切除病变肺叶，利用剩下的肺叶扩张变大以填补切除后的空间。术后可显著帮助减低肺部组织损伤的风险及出现肺部病变或肿块的发生率。

手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行
2. 医生会于肋骨开一切口，一般由胸壁前外侧切至后外侧，经过腋下，把肋骨分开
3. 将需要施行手术的一侧肺部的空气排走，令空气不会于手术期间进出，利用另一侧肺部呼吸
4. 切除肺叶或周边受影响的组织
5. 放置一至两条引流管于胸腔内以引流肺部之液体及空气，一般会保留两至三天
6. 缝合切口并用无菌敷料覆盖。

可能出现的风险及并发症

1. 出血
2. 刀口感染
3. 呼吸急促
4. 气胸(空气积聚在胸腔内)
5. 皮下气肿(空气或气体积聚在皮下组织内)
6. 心脏病发
7. 中风
8. 其他器官受损

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如其他器官受损、手术后严重出血或出现气胸时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释施行手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。如正服用影响血液凝固的药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或 Pradaxa(百达生)及中药，请尽早通知医生。
4. 视需要，医护人员会协助剃掉切口部位的毛发，护士会给患者外科皂液清洗手术部位。
5. 医生会用外科手术记号笔标记手术位置，请勿洗掉。
6. 术前6小时禁止饮食。
7. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
8. 手术前请先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 手术后，患者可能需要送往深切治疗部密切观察一至两天。
2. 全身麻醉后，患者可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
3. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
4. 胸腔引流管可排出积聚在胸腔的体液、血液及空气。应确保引流管固定在适当的位置，请勿拉、扭、夹及压着引流管。
5. 可能需要放置导尿管，护士会监察患者的尿量。
6. 医护人员会指导患者作深呼吸运动以防止肺部感染。
7. 应保持敷料清洁干燥。
8. 一般需住院5-7天。

饮食

待麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。

出院后注意事项

1. 如有需要，可服医生处方止痛药。
2. 应保持敷料清洁干燥，需要时请更换。
3. 应继续进行呼吸运动，以助迅速康复。
4. 首两周应减少体力活动，然后可逐步恢复正常活动及均衡饮食。
5. 首一至两个月，应避免提重物及进行剧烈运动，以免拉伤肌肉及影响刀口愈合。
6. 如刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、渗脓或渗血、呼吸困难、气促、寒颤、发烧(体温高达38°C或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
7. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

